الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان

خميسة قنون.
جامعة المسيلة

ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة القائمة بين الجانب البيولوجي الذي مثلناه بالاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG, IgM) والجانب النفسي الاجتماعي المتمثل في متغير الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

وقد أجريت على عينة تكونت من 60 مريضا بالسرطان وذلك بمركز مكافحة السرطان بولاية باتنة ، حيث طبق على أفرادها مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لزيمت ، إضافة إلى إجراء تحاليل طبية خاصة بإظهار معدلات الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG, IgM ، وأظهرت النتائج مايلي:

- تتوزع قيم كل من الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM توزيعا ملتويا، بينما تتوزع قيم كل من الغلوبيلين المناعي IgG، الدعم الاجتماعي المدرك توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل كل من الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية في معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

1-إشكالية الدراسة

إن العلاقة بين الجسم والنفس علاقة تأثير متبادل، فالنفس تؤثر على الجسم والجسم يؤثر على النفس، فلا توجد صحة الجسم في معزل عن صحة النفس، ولا صحة النفس في معزل عن صحة الجسم، وهذه العلاقة القوية بين النفس والجسم تجعل من الصعب الفصل بين متطلبات كل من الصحة النفسية والصحة الجسمية، فما ينمي الجسم ينمي النفس، وما يضعف الجسم يضعف النفس (مرسي، 2000).

وأمام تطور مجال العلوم الطبية اكتشف العديد من الباحثين والمهتمين بصحة الإنسان وجود علاقة سارية بين حالته الانفعالية وبين قابليته للأمراض، فلاحظوا الأثر الكبير الذي تخلفه الأحداث الضاغطة

والتجارب العاطفية على الصحة الجسدية، أين وجدوا أن هناك مجموعة من الاضطرابات العضوية ذات منشأ نفسي ويحتاج الأفراد المصابين بها إلى ترافق كل من العلاج النفسي والدوائي للشفاء، ولعل أهم ما تم التوصل إليه في الآونة الأخيرة من تطورات ومن تقدم هو اكتشاف المسالك الدقيقة والتشعبات البيولوجية الكثيرة التي تربط الدماغ بوسائل دفاعات الجسم وميكانزماته التنظيمية، وعن طريق هذه المسالك، فان النظام البيولوجي المتضمن في توجيهه أفكارنا وانفعالاتنا وسلوكياتنا – الدماغ- يمكنه أن يفرض تأثيرا نافذا على النظام البيولوجي الذي يحمي الجسم من عدد كبير من ألوان الأمراض وأشكالها، أي جهاز المناعة (مارتن، 2001).

فجهاز المناعة يعتبر المسؤول الرئيسي على حماية الجسم من التعرض لمختلف الميكروبات والفيروسات، والتي تمثل تهديدا للعضوية، حيث أنه يساعد الجسم على المقاومة من خلال مجموعة من التفاعلات والتي تعرف بالاستجابة المناعية، فهي تنشط ضد الأجسام الغريبة والغازية للجسم سواء كانت خارجية أو داخلية، وذلك من خلال تنشيط مجموعة من الخلايا كالخلايا اللمفاوية التائية والبائية، وكذا الخلايا القاتلة الطبيعية والغلوبيلينات المناعية المختلفة بالإضافة إلى مكونات أخرى والتي تعمل كل حسب وظيفته.

لكن عمل ونشاط هذه المكونات المناعية يمكن أن يتأثر ببعض العوامل والمتغيرات النفسية فقد تساعد هذه الأخيرة على نشاط أو تثبيط عمل الاستجابة المناعية.

بمعنى آخر أنه بإمكان عوامل نفسية (الجانب النفسي) التأثير مباشرة على الجهاز المناعي إما بالسلب أو الإيجاب، حيث أن هناك عوامل نفسية إيجابية كالفرح، السعادة، التفاؤل، الرضا، الدعم لها تأثير إيجابي على الجهاز المناعي من حيث تعزيز نشاطه وتقويته لاسيما أمام التعرض لمختلف الفيروسات والميكروبات، في المقابل هناك عوامل سلبية كالاكتئاب، القلق، اليأس، التشاؤم وكذا التعرض لمختلف الضغوط النفسية الشديدة لديها تأثير سلبي على الجهاز المناعي، فتعمل على تثبيط عمله وإضعافه مما يزيد احتمال الإصابة بمختلف الأمراض ، وفي إطار التبادل العلائقي بين العوامل النفسية والنظام المناعي، هناك علم قائم بذاته يدرس هذه العلاقة ألا وهو علم المناعة النفسية العصبية Psychoneuro-Immunologie، بحيث يهتم بالروابط بين الجانب النفسي وكل من الجهاز العصبي – الغددي والمناعي وطرق التفاعل بين هاته التنظيمات.

ويعتبر الدعم الاجتماعي أحد الوسائل البالغة الأهمية التي يمكن أن يقدمها أفراد أسرة الشخص المريض أو المحيطين به للتخفيف من حدة الاكتئاب والقلق التي يعاني منها، فالدعم الاجتماعي بمختلف أنواعه المادية، المعنوية، التوجيهية، لها أثر كبير وإيجابي على صحة المريض أمام التماثل للشفاء، هذا بالإضافة إلى تأثيره الايجابي على فاعلية الجهاز المناعي وزيادة نشاطه، حيث اعتبره البعض بمثابة لقاح للوقاية من الأمراض العضوية، أين يسمح بتنمية العلاقات الاجتماعية الحميمية بين الأفراد وبالتالي الابتعاد عن مشاعر الوحدة والعزلة، وكذلك تنمية مشاعر التفاؤل والسعادة والرضا التي يمكن اعتبارها بمثابة مؤشرات ايجابية أيضا على الصحة الجسمية للفرد.

كما يلعب الدعم الاجتماعي دورا مهما في الوقاية من تأثير المشقة على الصحة الجسمية، ويساعد على سرعة الشفاء من مختلف الأمراض، ويعتبر الزواج أكثر أشكال الدعم الاجتماعي فاعلية (مايكل، 2004) . فقد ربطت الدراسات في مجال علم الأوبئة بين العلاقات الاجتماعية ومعدلات الوفاة، فكانت معدلات الوفاة بجميع أسبابها مرتفعة بين غير المتزوجين (عزاب، أرامل، مطلقين) مقارنة بمعدلها بين المتزوجين، لدرجة أن البعض يرى أن تقدير حجم العلاقات الاجتماعية لدى الفرد كالزواج، والاتصال

بالأصدقاء وأفراد الأسرة، والروابط الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية تنبئ بمعدلات الوفاة اللاحقة لدى الأفراد (مسعود ، 2001).

ويجب أن لا ننسى أن الدعم الاجتماعي في حد ذاته ليس هو المهم، بل مدى إدراك الفرد لهذا الدعم هو الذي بإمكانه أن يخلق لديه أثرا إيجابيا سواء على الجانب البيولوجي أو النفسي.

فعلى المستوى البيولوجي لديه أثر إيجابي على نشاط الجهاز المناعي، حيث يساعد على ارتفاع معدل الخلايا المناعية وزيادة نشاطها، حيث أن هناك علاقة متبادلة بين كل من العوامل النفسية وكلا من الجهاز العصبي، الجهاز الغددي والجهاز المناعي، أي أن هناك مجرى اتصال بين الجهاز العصبي المركزي وجهاز المناعة والمتمثل في محور تحت المهاد – الغدة الدرقية- الغدد الكظرية (سمير، 2005).

كما أنه ينمي مشاعر إيجابية من الناحية النفسية مشاعر وأحاسيس إيجابية كالرضا عن الحياة والشعور بالاطمئنان والراحة اتجاه كل ما يعترض الفرد، فالرضا بقدر الله وقضائه، والقناعة بما يمتلكه الفرد من قدرات وإمكانيات، لاسيما أمام ما يصادف المرء من متاعب ومصاعب كالإصابة بمختلف الأمراض خاصة الخطيرة منها، يساعده على تجاوزها أو التأقلم معها.

ومن خلال هذه الدراسة سنحاول تسليط الضوء على الارتباط القائم بين أحد مكونات الجانب البيولوجي، والمتمثل في الجهاز المناعي من خلال معرفة معدل الاستجابة المناعية بإجراء فحوصات لمعدلات الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG, IgM ومتغير يفترض أنه على علاقة إيجابية بالاستجابة المناعية وهو: الدعم الاجتماعي المدرك ، وذلك لدى فئة مرضية تمثلت في مرضى السرطان، هذا المرض الذي يعتبر من أخطر الأمراض العضوية المفضية إلى الموت، والتي قد تجعل من المريض عرضة لليأس والاكتئاب والقلق لاسيما في غياب دعم الآخرين للمريض، فحتى يرضى المريض بالسرطان بمرضه ويتكيف معه، ويستطيع مواجهته هو بحاجة لمساندة ودعم أفراد أسرته، أصدقائه وأقربائه ومختلف الأفراد الذين يمكن لهم تقديم المساعدة بمختلف أشكالها المادية والمعنوية، وبهذا ارتأينا طرح الإشكال التالي:

- ما طبيعة توزيع قيم كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان؟
- هلهناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة كل من الاستجابة المناعية (معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية(أعزب، متزوج) في درجة كل من الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان؟

2- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في محاولة تسليط الضوء على الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في مجال الصحة الجسمية، أو بالأحرى في طبيعة العلاقة القائمة بين الجانب النفسي والمتمثل في متغير الدعم الاجتماعي باعتباره عامل ايجابي لصحة الجسم، والجانب العضوي الذي مثلناه في هذه الدراسة بالاستجابة المناعية باعتبارها تفاعل عضوي يحمي الجسم من التعرض لمختلف الاضطرابات والأمراض، فمن خلالها نستدل على وجود أو غياب المرض العضوي، حيث أن هناك عوامل نفسية

باستطاعتها التأثير على الصحة الجسمية للفرد إما بالسلب أو بالإيجاب، وذلك من خلال تثبيط أو تنشيط عمل الجهاز المناعي، وبهذا حاولنا بدورنا من خلال هذه الدراسة معرفة طبيعة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية من خلال معدل الغلوبيلينات المناعية IgA , IgG, IgM ومتغير الدعم الاجتماعي لدى فئة مرضية تمثلت في مرضى السرطان، وذلك في إطار تخصص يعرف بعلم المناعة النفسية العصبية، هذا التخصص الذي يعتبر من أحدث تخصصات علم النفس، والذي تعتبر الدراسات العربية في مجاله قليلة في حدود علمنا، وهذا كان أحد أسباب اختيارنا لهذا الموضوع والذي قد يزيده أهمية، خاصة فيما قد يضيفه للتنظير النفسي في البيئة الجزائرية، فقد تفتح نتائج هذه الدراسة أفاقا جديدة للبحث في هذا المجال.

3- فرضيات الدراسة:

من خلال إشكالية الدراسة المطروحة حاولنا طرح مجموعة من الفرضيات تمثلت فيما يلي:
الفرضية الأولى: تتوزع قيم كل من الاستجابة المناعية والمدرك والدعم الاجتماعي المدرك توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.

الفرضية الثانية: : توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين الاستجابة المناعية)والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان. IgA, IgG, IgG (الغلوبيلينات

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة كل من الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية(أعزب، متزوج) في درجة كل من الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

4-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

4-1-الاستجابة المناعية: هي حالة فسيولوجية حيوية تعبر عن قدرة الجسم على التعرف والتمييز والقضاء على العناصر الغريبة عن خلايا الجسم سواء كانت من خارجه كالعوامل الممرضة مثل البيكتيريا ونواتجها السمية والفيروسات وبعض المواد الكيميائية، أو من داخله مثل الخلايا التالفة أو الشاذة كالخلايا السرطانية، وتقاس الاستجابة المناعية في هذه الدراسة بمعدل الغلوبيلينات المناعية الثلاث: IgA, IgG, IgM، والتي نتحصل عليها من خلال أخذ عينة من دم مريض السرطان وفحصها لمعرفة معدل الغلوبيلينات المناعية.

4-2-الدعم الاجتماعي المدرك: هو مدى إقامة الفرد لعلاقات اجتماعية في البيئة المحيطة به، والشعور بالسند الذي تقدمه له هذه العلاقات، وهو يعني إدراك الفرد لوجود سند مادي أو معنوي أو معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في الوسط الأسري، أو وسط الأصدقاء وغيرها من الأوساط التي يتعامل معها الفرد (أثناء العمل، الدراسة، العلاج، ...الخ) . سواء في مواقف السراء أو مواقف الضراء ومدى تأثير ذلك على حالته البيولوجية، ويقاس الدعم الاجتماعي المدرك بالدرجة المتحصل عليها على اختبار زيمت Zimet

4-3- مرض السرطان:

هو من بين الأمراض الخطيرة والمزمنة، يتميز بالتكاثر العشوائي للخلايا السرطانية، والتي تصبح كجسم غريب بالعضوية.

5-إجراءات الدراسة

5-1- المنهج المستخدم في الدراسة: نظرا لأننا نسعى من خلال هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بينالاستجابة المناعية والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، وفي إطار كشف العلاقة بين الجانب البيولوجي المتمثل في الاستجابة المناعية والممثلة بالغلوبيلينات المناعية IgA , IgG, IgM، والجانب النفسي الممثل بالرضا عن الحياة، ارتأينا اختيار المنهج الوصفي الارتباطي لأنه المناسب لمثل هذه الدراسة.

5-2- حدود الدراسة:

لقد كانت حدود الدراسة على النحو التالي:

1-المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي ومركز مكافحة السرطان لولاية باتنة.

2-المجال الزماني: تم إجراء هذه الدراسة 2013.

3-المجال البشري: اعتمدت الدراسة على عينة عرضية قوامها ستون مريضا بالسرطان.

5-3-عينة الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة عرضية؛ حيث قمنا باختيار الأفراد الذين يعانون من مرض السرطان، الذي يعتبر من بين الأمراض الخطيرة والمفضية إلى الموت، ونظرا لتعذر دراسة كل أنواع السرطانات قمنا باختيار سرطان الثدي، القلون، الكلى،الدم على أساس قبول المرضى لإجراء تحاليل الدم، وكذا على أساس عدم الخضوع للعلاج الكيميائي، تكونت عينة الدراسة من 60 مريض بالسرطان، منهم 25 ذكور و35 إناث، تتراوح أعمارهم بين 21 و76 سنة بمتوسط عمر 37.4 سنة، ذوو مستويات ثقافية واجتماعية مختلفة، تم اختيار الأفراد على أساس ملفاتهم الطبية وتشخيص الأطباء المختصين لإصابتهم بمرض السرطان، وذلك بالمستشفى الجامعي ومركز مكافحة السرطان لولاية باتنة.

ويمكن توضيح خصائص عينة الدراسة حسب الجداول التالية:

الجدول(1): خصائص العينة حسب الجنس.

الجنس		**المجموع**
ذكور	**إناث**	
25	35	60
%41.67	%58.33	%100

الجدول(2): خصائص العينة حسب العمر الزمني.

21- 34	**35- 48**	**49- 62**	**63-76**	**متوسط العمر**	**المجموع**

14	11	20	15	37.4	60
%23.33	%18.33	%33.33	%25		%100

الجدول(3): خصائص العينة حسب مدة إزمان المرض.

مدة إزمان المرض بالأشهر				المجموع
24-6	44-25	64 -45	84 -65	
30	15	11	04	60
%50	%25	%18.33	%6.67	%100

الجدول(4): خصائص العينة حسب المستوى التعليمي.

غير متعلم	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
12	8	18	17	5	60
%20	%13.33	%30	%28.33	%8.33	%100

الجدول رقم (5) : خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية		المجموع
أعزب	متزوج	
17	43	60
%28.33	%71.67	%100

6- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

بغرض إجراء هذه الدراسة قمنا باختيار اختبار خاص بالاستجابة المناعية لقياس معدل الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG, IgM وذلك عن طريق أخذ عينة من دم المرضى، كما قمنا بتطبيق مقياس الرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة.

6-1- اختبار الاستجابة المناعية والخاص بقياس الغلوبيلينات المناعية:

هو اختبار بيولوجي يمكننا من خلاله معرفة معدل الغلوبيلينات المناعية المتواجدة في الدم عن طريق أخذ عينة من دم المريض من طرف ممرض، ثم إخضاعها للاختبار من قبل مخبري لمعرفة معدل الغلوبيلينات المناعية الثلاث ومقارنتها بمعدلها الطبيعي كما يلي:

- الغلوبيلين المناعي IgA يتراوح معدله الطبيعي بين 0.70- 4 غ/ل.

- الغلوبيلين المناعي IgG يتراوح معدله الطبيعي بين 7- 16 غ/ل.

- الغلوبيلين المناعي IgM يتراوح معدله الطبيعي بين 0.40- 2.30 غ/ل.

وبالتالي فإن أي ارتفاع أو انخفاض لمعدل الغلوبيلينات المناعية على الحالة الطبيعية يدل على حدوث استجابة مناعية والتي تدل على وجود جسم غريب بالجسم.

6-2- اختبار الدعم الاجتماعي المدرك: أعده زايمت Zimet ، داهليم Dahlen وفورلاي Forley سنة 1988، يتكون هذا الاختبار من 12 عبارة تكون الإجابة عليها وفق 7 بدائل هي: معارض تماما، معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة، وموافق تماما، وتتراوح الدرجات على هذه البدائل من 1 إلى 7 درجات، بحيث تقدر أدنى درجة على هذا المقياس 12 وأقصاها 84 (Janie,. & Gregory,2000).

تمثل عبارات وأبعاد هذا المقياس مصادر وأنواع للدعم الاجتماعي المدرك المقدم للفرد كما يلي (Tinakon & al,201):

- أشخاص مميزين بالنسبة للفرد يمثلون بالبنود 1-2-5-10.

- الأسرة مثلت بالعبارات رقم 3-4-8-11

- الأصدقاء مثلوا بالعبارات رقم 6-7-9-12

قمنا بترجمة هذا المقياس من لغته الأصلية الانجليزية إلى العربية، كما قمنا أيضا بالترجمة العكسية للمقياس؛ أي من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية بمساعدة متخصصين في اللغتين وذلك للتأكد من مطابقة وصحة العبارات بعد الترجمة.

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

* **الصدق:** لقد قمنا بحساب صدق هذا المقياس عن طريق صدق المقارنة الطرفية حيث بلغت قيمة ت: 12.43 وهي دالة عند المستوى 0.01 والمستوى 0.05، مما يدل على الصدق التمييزي لهذا المقياس.

* **الثبات:** فيما يخص ثبات المقياس فقد استخدمنا طريقة الثبات بالتجزئة النصفية حيث تم حساب معامل الارتباط لبيرسون، ثم صحح الطول عن طريق معادلة سبيرمان براون وأظهرت النتيجة النهائية لقيمة معامل الارتباط 0.72 وهي قيمة دالة عند 0.01 مما يدل على ثبات الاختبار.

7-عرض نتائج الدراسة:

7-1-عرض نتائج الفرضية الأولى:

تشير هذه الفرضية إلى أنه تتوزع قيم كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.

للتأكد من صحة هذه الفرضية وأن توزيع قيم متغيرات الدراسة هو توزيع اعتدالي، قمنا بحساب كلا من الوسيط، الوسط الفرضي، المتوسط، الانحراف المعياري، ، الالتواء واختبار Kolmogorov-Smirnov

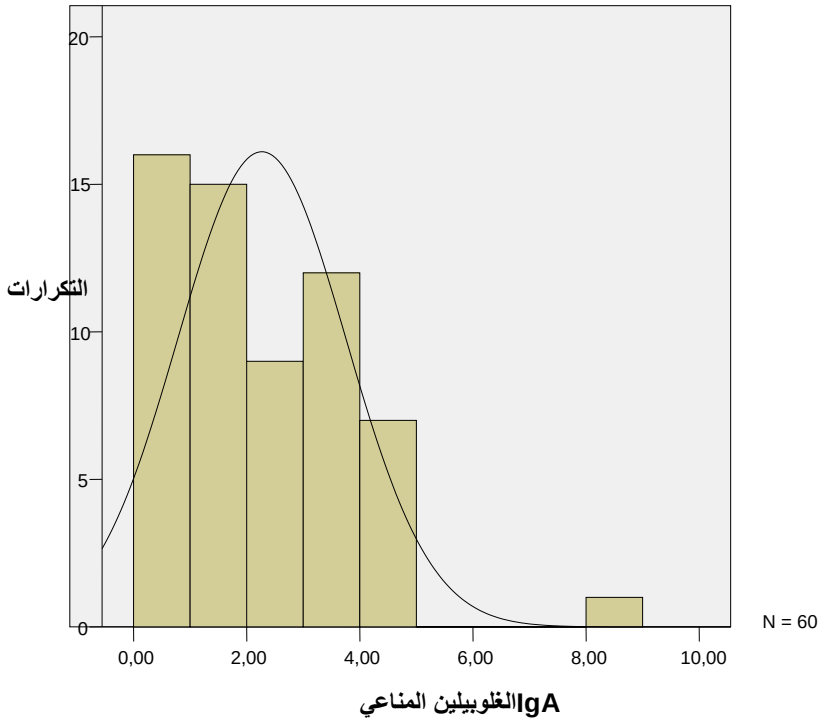
الجدول رقم (6): يمثل قيم الوسيط، المتوسط، الانحراف المعياري، الوسط الافتراضي، الإلتواءواختبار Kolmogorov- Smirnov لمتغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة		الوسيط	المتوسط	الانحراف المعياري	الإلتواء	اختبار Kolmogorov-Smirnov	مستوى الدلالة
الاستجابة المناعية	IgA	1.88	2.26	1.48	1.20	0.95	0.31
	IgG	8.78	8.71	4.03	-0.08	0.46	0.98
	IgM	0.77	1.22	2.18	4.40	2.91	00
الدعم الاجتماعي المدرك		51	49.45	17.52	-0.07	0.48	0.97

من خلال الجدول السابق نلاحظ مايلي:

1- النسبة لتوزيع قيم الاستجابة المناعية(الغلوبيلينات المناعية):

1-1- الغلوبيلين المناعي IgA:قدرت قيمة الوسيط ب 1.88 من قيمة وهي أقل قيمة المتوسط المقدرة ب 2.26، كما أن قيمة الالتواء مساوية ل 1.20 وهي أكبر من الصفر وهذا



IgAشكل رقم(11) يوضح توزيع قيم الغلوبيلين المناعي

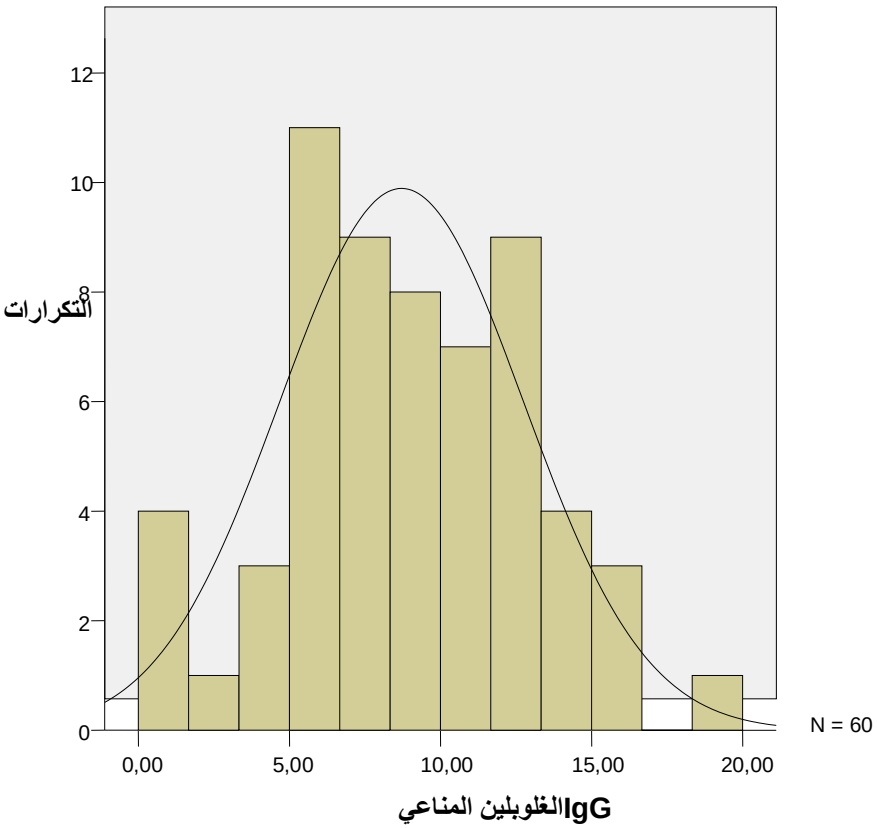
يدل على أن التوزيع غير اعتدالي وبالتالي فهو ملتوي نحو اليمين وهذا يدل على أن هناك التواء موجب، وللتوضيح أكثر استعنا بالمدرج التكراري والذي يوضح تكرار فئات الغلوبيلين المناعي IgA والشكل الموالي يوضح طبيعة التوزيع

من خلال الشكل المقابل نلاحظ تمركز قيم الغلوبيلين المناعي IgA باتجاه اليمين نحو القيم الصغيرة، وهذا يؤكد وجود التواء موجب مما يعني أن قيم الغلوبيلين المناعي IgAلا تخضع للتوزيع الطبيعي

ومنه يمكن استنتاج أن قيم الغلوبيلين المناعي IgA تتوزع توزيعا ملتويا لدى مرضى السرطان، عدم تحقق الفرضية في هذا الجانب.

2-1- **الغلوبيلين المناعي IgG:**قدرت قيمة الوسيط ب 8.78، وهي تقريبا مساوية لقيمة المتوسط 8.71 والفارق بينهما يقدر ب0.07 وهو قريب من الصفر، كما أن قيمة الالتواء المقدرة ب0.08- قيمة قريبة من الصفر، مما يدل على أن توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgGهو توزيع اعتدالي، وهذا ما تؤكده نتيجة اختبار و Kolmogorov-Smirnov والمقدرة ب0.46 عند المستوى 0.98 والذي هو أكبر من المستوى 0.05 مما يدل على تحقق التوزيع الاعتدالي لقيم الغلوبيلين المناعي IgGلدى أفراد العينة وبالتالي تحقق هذا الجزء من الفرضية ، والشكل الموالي يوضح ذلك

يمثل الشكل المقابل مدرج تكراري لتوزيع فئات قيم الغلوبيلين المناعي IgG على أفراد العينة.



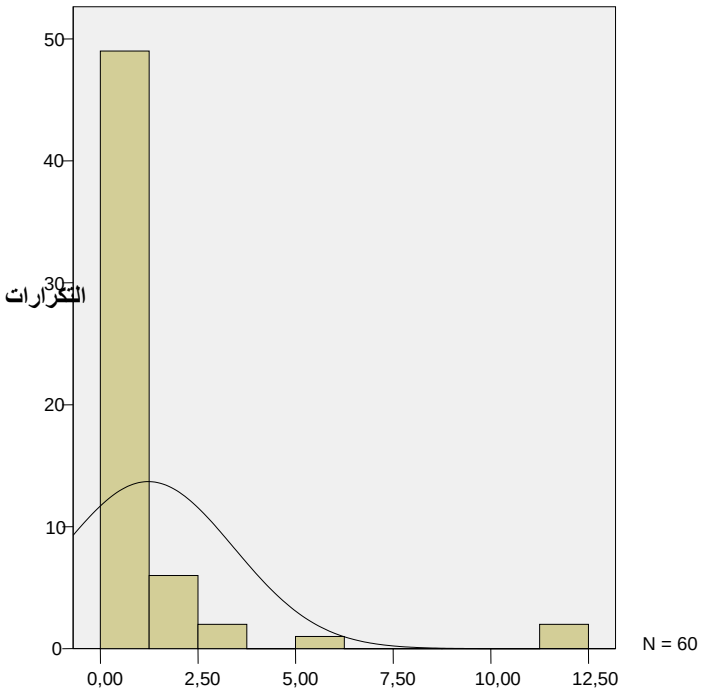
IgGشكل رقم (2) يوضح توزيع قيم الغلوبلين المناعي

يلاحظ وجود تمركز للقيم في الوسط، وهذا يؤكد التوزيع الطبيعي لقيم المتغير

3-1- الغلوبيلين المناعي IgM:قدرت قيمة الوسيط ب 0.78 وهي أقل من قيمة المتوسط المقدرة ب1.22، أما قيمة الالتواء فبلغت 4.40 وهي أكبر من الصفر مما يدل على أن التوزيع غير طبيعي، أي أن هناك التواء جهة اليمين وهذا ما تؤكده قيمة اختبار Kolmogorov- Smirnov والمقدرة ب2.91 عند المستوى00 والذي هو أقل من المستوى 0.05، مما يدل على عدم تحقق الفرضية في هذا الجزء وأن توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgM لدى مرضى السرطان ليس طبيعيا بل هو عبارة

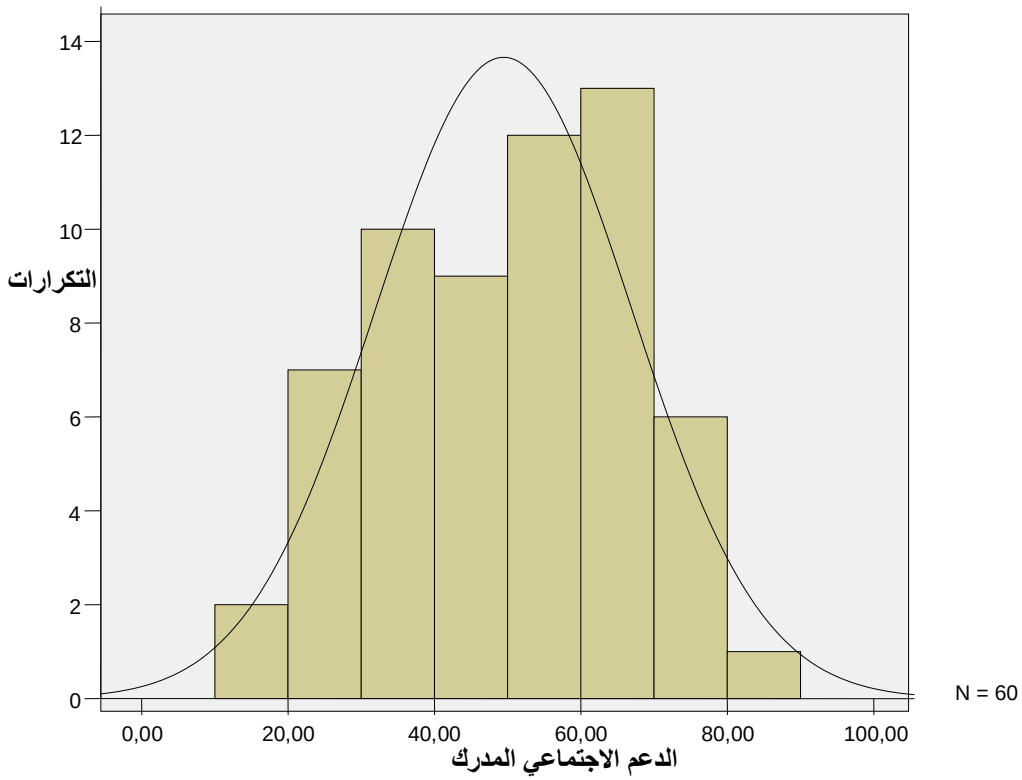
عن التواء موجب وبالتالي عدم تحقق الفرضية في هذا الجزء، ويمكن الاستعانة بالمدرج التكراري للتوضيح أكثر

نلاحظ من خلال هذا المدرج التكراري أن توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgM تتمركز باتجاه اليمين نحو القيم الصغيرة وهذا ما يدل على وجود التواء موجب لقيم المتغير السابق



IgM يوضح توزيع قيمالغلوبلين المناعي 3شكل رقم

2- بالنسبة لتوزيع قيم متغير الدعم الاجتماعي المدرك: من خلال الجدول رقم (6)، لاحظنا أن قيمة الوسيط المقدرة ب 51، مقاربة لقيمة المتوسط المقدرة 49.45 ، كما أن قيمة الالتواء تساوي 0.07-وهي قيمة ضعيفة وقريبة من الصفر، كما وقدرت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov 0.48 عند مستوى الدلالة 0.97، وهو أكبر من المستوى 0.05 مما يدل على أن التوزيع اعتدالي، وبالتالي فإن قيم الدعم الاجتماعي المدرك تتوزع توزيعا اعتداليا بالنسبة لأفراد العينة، ويوضح المدرج التكراري التالي طبيعة هذا التوزيع.



شكل (04) يوضح توزيع قيمالدعم الاجتماعي المدرك

نلاحظ من خلال مدرج تكرار الفئات لقيم الدعم الاجتماعي المدرك، تمركزها في الوسط،

وهذا ما يؤكد تحقق جزء الفرضية الذي ينص على أن قيم الدعم الاجتماعي المدرك تتوزع توزيعا معتدلا لدى مرضى السرطان.

7-2-عرض نتائج الفرضية الثانية:

لقد نصت فرضية الدراسة على أنه توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين درجة الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط لبيرسون، لمعرفة طبيعة الارتباط بين متغير الاستجابة المناعية من خلال معدل الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG,IgMومتغير الدعم الاجتماعي ، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (8) يوضح نتائج معامل بيرسون للارتباط بين متغيري الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة

	الاستجابة المناعية	معامل بيرسون	مستوى الدلالة	عدد أفراد العينة
الدعمالاجتماعي	**IgA**	-0.06	غير دال	60
	IgG	0.43	دال عند 0.01	
	IgM	-0.09	غير دال	

تبعا للجدول رقم 8 نلاحظ مايلي:

1- . **بالنسبة للعلاقة بين الغلوبيلين المناعي IgA والدعم الاجتماعي المدرك:** قيمة معامل الارتباط لبيرسون تساوي 0.06- وهي قيمة غير دالة إحصائيا، وبالتالي فإنه لا توجد علاقة بين معدل الغلوبيلين المناعي IgA ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان، ومنه يمكننا استنتاج أن الفرضية السابقة والتي تنص على وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان لم تتحقق في هذا الشق أو الجانب الخاص بالغلوبيلين المناعي IgA

2- **بالنسبة للعلاقة بين الغلوبيلين المناعي IgG والدعم الاجتماعي المدرك:** بلغت قيمة معامل الارتباط لبيرسون تساوي 0.43 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، مما يؤكد على وجود ارتباط بين الغلوبيلين المناعي IgG والدعم الاجتماعي المدرك، ومنه يمكننا استنتاج أن الفرضية التي نصت على وجود علاقة ارتباطيه ايجابية بين الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان تتحققت في هذا الشق أي أن هناك علاقة ارتباطية ايجابية بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرض السرطان، وبالتالي تحقق هذا الجزء من الفرضية.
3- **بالنسبة للعلاقة بين الغلوبيلين المناعي IgM والدعم الاجتماعي المدرك:** من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون تساوي 0.09- وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه فإنه لا توجد علاقة ارتباطية بين معدل الغلوبيلين المناعي IgM ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان، وبهذا يمكننا استنتاج أن الفرضية لم تتحقق في الجزء الخاص بالغلوبيلين المناعي IgM.

مما سبق يمكننا القول أن الفرضية الثانية التي نصت على وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان لم تتحقق في شقين واللذان يخصان الغلوبيلين المناعي IgAوالغلوبيلين المناعيIgM، وقد تحققت في الجزء الخاص بالغلوبيلين المناعيIgG، وبالتالي فإنه:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgA ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgM ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

- توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة الدعم الاجتماعي لدى مرضى السرطان

7-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

لقد أشرنا من خلال هذه الفرضية إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

الجدول(10): يوضح الفروق بين الجنسين في معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك باستخدام اختبار الفروق "ت".

		الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
الاستجابة المناعية	IgA	ذكور	25	2.55	1.75	-1.21	غير دال
		إناث	35	2.06	1.24	-1.28	غير دال
	IgG	ذكور	25	8.11	3.80	0.98	غير دال
		إناث	35	9.13	4.19	0.96	غير دال
	IgM	ذكور	25	1.19	2.32	0.11	غير دال
		إناث	35	1.25	2.11	0.11	غير دال
الدعم الاجتماعي المدرك		ذكور	25	46.76	18.29	0.33	غير دال
		إناث	35	51.37	16.64	0.32	غير دال

لتوضيح الفروق بين الجنسين قمنا بحساب الاختبار "ت" وقد أوضحت النتائج حسب الجدول السابق ما يلي:

1--بالنسبة للفروق بين الجنسين في معدل الاستجابة المناعية:

أ- **الغلوبيلين المناعي IgA :** نلاحظ من خلال الجدول رقم10 أن قيمة المتوسط بلغت 2.06 فيما يخص الإناث و2.55 فيما يخص الذكور، كما قدرت قيمة الانحراف المعياري لدى الذكور ب1.24، ولدى الإناث 1.75 وهي قيم قريبة من بعضها، حيث لا توجد فروق كبيرة بين المتوسطات أو الانحرافات، أما فيما يخص قيمة اختبار الفروق "ت" فقد قدرت قيمته ب 1.21 لدى الذكور و1.28 لدى الإناث، وهي كلها قيم غير دالة إحصائيا، مما يؤكد غياب الفروق بين الجنسين فيما يخص معدل الغلوبيلين المناعي IgA.

ب- **الغلوبيلين المناعي IgG:** لقد بلغت قيمة متوسط الذكور حسب الجدول السابق 8.11، أما فيما يخص متوسط الإناث فقدرت قيمته ب9.13، كما قدرت قيمة الانحراف المعياري لدى الذكور ب3.80، ولدى الإناث 4.19 ، والملاحظ هنا أن قيم كل من المتوسط والانحراف المعياري لدى الجنسين متقاربة ، حيث لا توجد فروق كبيرة بينهم ، كما وقدرت قيمة اختبار الفروق "ت" ب 0.98 لدى الذكور و0.96 لدى الإناث، وهي كلها قيم غير دالة إحصائيا، مما يؤكد غياب الفروق بين الجنسين فيما يخص معدل الغلوبيلين المناعي IgG.

ج- **الغلوبيلين المناعيIgM:** لقد بلغت قيمة المتوسط لدى الذكور ب 1.19، و1.25 فيما يخص الإناث ، كما قدرت قيمة الانحراف المعياري لدى الذكور ب2.32 ولدى الإناث 2.11 وهي قيم قريبة من بعضها أيضا ولا توجد فروق كبيرة بينها

أما فيما يخص قيمة اختبار الفروق "ت" فقد قدرت قيمته ب 0.11 لدى الذكور والإناث معا ، وهي كلها قيم غير دالة إحصائيا، مما يؤكد غياب الفروق بين الجنسين فيما يخص معدل الغلوبيلين المناعي IgM.

مما سبق نستنتج أن لا توجد فروق بين الجنسين في معدلات الغلوبيلينات المناعية الثلاث، وأن الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق بين الجنسين في معدل الاستجابة المناعية لدى مرضى السرطان قد تحققت.

2- بالنسبة لدرجة الدعم الاجتماعي المدرك: لقد أظهرت النتائج قيمة ضعيفة لاختبار "ت" حيث قدرت قيمته ب 0.33 بالنسبة للذكور و0.32 بالنسبة للإناث، وهي قيمة غير دالة إحصائيا، كما وأظهرت النتائج أيضا قيما متقاربة بين متوسطي الإناث و الذكور ، أين قدرت قيمتة لدى الذكور بـ 46.76 ولدى الإناث 51.37 والفارق بينهما غير معتبر، كذلك الأمر بالنسبة للانحراف المعياري الذي قدرت قيمته لدى الذكور بـ 18.29، و16.64 لدى الإناث.

انطلاقا من هذه النتائج يمكننا القول أنه: لا توجد فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان، وبالتالي تحقق نص الفرضية القائل بغياب الفروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك.

ومنه نستنتج بأن الفرضية الخامسة قد تحققت ، و انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في معدل الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

7-4-عرض نتائج الفرضية الرابعة:

لقد أشرنا من خلال هذه الفرضية إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) في معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

الجدول(11): يوضح الفروق حسب الحالة الاجتماعية(أعزب، متزوج) في معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك باستخدام اختبار الفروق "ت".

		الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
الاستجابة	IgA	أعزب	17	1.93	1.23	1.19	غير دال

المناعية		متزوج	43	2.39	1.56	1.08	غير دال
	IgG	أعزب	17	6.12	3.23	3.69	غير دال
		متزوج	43	9.73	3.88	3.39	غير دال
	IgM	أعزب	17	0.58	0.36	2.28	غير دال
		متزوج	43	1.48	2.53	1.45	غير دال
الدعم الاجتماعي المدرك		أعزب	17	36.41	15.16	4.14	غير دال
		متزوج	43	54.60	15.73	4.07	غير دال

لتوضيح الفروق في قيم متغيرات الدراسة حسب الحالة الاجتماعية قمنا بحساب الاختبار "ت" وقد أوضحت النتائج حسب الجدول السابق ما يلي:

6-1-بالنسبة للفروق حسب الحالة الاجتماعية في معدل الاستجابة المناعية:

أ- الغلوبيلين المناعي IgA : نلاحظ من خلال الجدول رقم11 أن قيمة المتوسط بلغت 1.93 فيما يخص الأفراد العازبين و2.39 بالنسبة للمتزوجين، وقد قدرت قيمة الانحراف المعياري لدى العزاب ب1.23، و 1.56 لدى المتزجين وهي قيم قريبة من بعضها، حيث لا توجد فروق كبيرة بين المتوسطات أو الانحرافات، أما فيما يخص قيمة اختبار الفروق "ت" فقد قدرت قيمته ب 1.19 لدى الأفراد العازبين و1.08 لدى المتزوجين، وهي كلها قيم غير دالة إحصائيا، مما يؤكد غياب الفروق فيما يخص معدل الغلوبيلين المناعي IgA حسب متغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب).

ب- الغلوبيلين المناعي IgG: لقد بلغت قيمة متوسط الأفراد الغير متزوجين حسب الجدول السابق 6.12، وأما فيما يخص متوسط الأفراد المتزجين فقدرت قيمته ب9.73، وأما قيمة الانحراف المعياري لدى العازبين فبلغت 3.23، ولدى المتزوجين 3.88 ، والملاحظ هنا أن قيم كل من المتوسط والانحراف المعياري لدى المتزوجين وغير المتزوجين متقاربة ، حيث لا توجد فروق كبيرة بينهم ،هذا وقدرت قيمة اختبار الفروق "ت" 3.39 لدى المتزوجين و 3.69 لدى العازبين، وهي كلها قيم غير دالة إحصائيا، مما يؤكد غياب الفروق في معدل الغلوبيلين المناعي IgG حسب متغير الحالة الاجتماعية.

ج- الغلوبيلين المناعيIgM: لقد بلغت قيمة المتوسط لدى العزاب 0.58، و 1.48 فيما يخص الأفراد المتزوجين ، كما قدرت قيمة الانحراف المعياري لدى الأفراد الغير متزوجين ب0.36 ولدى المتزوجين 2.53 ،أما فيما يخص قيمة اختبار الفروق "ت" فقد قدرت قيمته ب2.28 لدى العزاب و 1.45 لدى المتزوجين، وهي كلها قيم غير دالة إحصائيا، مما يؤكد غياب الفروق حسب الحالة الاجتماعية فيما يخص معدل الغلوبيلين المناعي IgM

مما سبق نستنتج أن لا توجد فروق حسب متغير الحالة الاجتماعية في معدلات الغلوبيلينات المناعية الثلاث IgA, IgG, IgM، وبالتالي فإن الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق حسب الحالة الاجتماعية في معدل الاستجابة المناعية لدى مرضى السرطان قد تحققت.

ب- بالنسبة للفروق في درجة الدعم الاجتماعي المدرك: لقد أظهرت النتائج قيمة لاختبار "ت" قدرت قيمته ب 4.14 بالنسبة للعازبين و4.07 بالنسبة للمتزوجين، وهي قيمة غير دالة إحصائيا، كما

وأظهرت النتائج قيما لمتوسطي الأفراد العازبين و المتزوجين ب 36.41 و 54.60 على التوالي، كذلك الأمر بالنسبة للانحراف المعياري الذي قدرت قيمته لدى العزاب بـ 15.16، و15.73لدى المتزوجين.

انطلاقا من هذه النتائج يمكننا القول أنه: لا توجد فروق وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (عزاب ومتزوجين) في درجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان، وبالتالي تحقق نص الفرضية القائل بغياب الفروق حسب الحالة الاجتماعية في درجة الدعم الاجتماعي المدرك.

وأخيرا يمكن أن نستنتج بأنه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) في معدل الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

8-مناقشة

نتائج الفرضية الأولى:

لقد أشرنا سابقا من خلال الفرضية الأولى إلى أنه تتوزع قيم كل من الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.

8-1-بالنسبة لتوزيع قيم الاستجابة المناعية(الغلوبيلينات المناعية) لدى مرضى السرطان:

من خلال عرضنا السابق لنتائج هذه الفرضية توصلنا إلى أن قيم الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM لا تخضع للتوزيع الطبيعي، وإنما تتوزع توزيعا ملتويا اتجاه اليمين أي التواء موجب، أما فيما يخص توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgG فهو اعتدالي بمعنى أنها تتبع التوزيع الطبيعي لدى أفراد العينة.

أ- فيما يخص التوزيع الغير اعتدالي لقيم الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM:

قد تعود طبيعة هذا التوزيع إلى مجوعة من العوامل والتي لها علاقة بنوع العينة أو خصائصها :

- **نوع العينة**: كما نعلم فالعينة اختيرت بطريقة عرضية، حيث تعاملنا مع مرضى السرطان المقيمين بالمستشفى الجامعي لولاية باتنة، والمرضى المتواجدين بمركز مكافحة السرطان لنفس الولاية لإجراء العلاج الكيميائي، وبما أن دراستنا اقتصرت فقط على المرضى الذين قبلوا إجراء تحاليل الدم الخاصة بالغلوبيلينات المناعية، كما حاولنا تفادي المرضى الذين خضعوا للعلاج الكيميائي سابقا ولمدة طويلة، لأن هذا الأخير يمكن أن يؤثر على طبيعة الاستجابة المناعية، خاصة في مراحله الأولى، فإنه لم يتسنى لنا التعامل مع كل المرضى، أي المجتمع الأصلي للدراسة، وهذا يمكن أن يكون له تأثير على نتائج الدراسة التي توصلنا إليها، وبحكم أن عينة الدراسة غير عشوائية فإنه لا يمكن تعميم نتائجها على المجتمع الأصلي، بمعنى أن هذه النتائج لا تعمم على كل مرضى السرطان.
- **السن:** منخلال عرضنا السابق لخصائص العينة، فقد تراوح سن أفراد العينة بين 21 و76 سنة، وكما نعلم فإن جسم الإنسان يكون في أوج نشاطه بعد نهاية تكوينه في مراحل الطفولة ويقل نشاطه بتقدم عمر الإنسان خاصة في مرحلة الشيخوخة، وبهذا فإن نشاط الاستجابة المناعية لدى فرد يبلغ من العمر21 سنة ليس نفسه لدى فرد يبلغ من العمر 76، وهذا يمكن أن يكون أحد الأسباب الرئيسية في التوزيع الغير اعتدالي لقيم الغلوبيلينات المناعية IgA وIgM، حيث أن مقاومة جسم شخص شاب للمرض تكون أقوى من مقاومة جسم شخص أخر متقدم في العمر إذا ما وضعا في نفس الظروف.

كما أنه من الناحية الطبية فإن تأثير السرطان يتزايد مع تقدم عمر المصاب ذلك لأن فعالية ونشاط النظام المناعي تقل مع تقدم العمر، هذا بالإضافة إلى تأثير هذا المرض على الأشخاص الذين يعانون من عجز

مناعي سواء كان خلقي أو مكتسب نتيجة التعرض للإشعاعات أو الإصابة بالفيروسات كفيروس الايدز الذي قد يؤدي أيضا إلى الإصابة بمرض السرطان.

- **إزمان المرض:** يمكن أن يكون لإزمان المرض تأثير على الاستجابة المناعية، وبالتالي التأثير في توزيع قيمها على المرضى، حيث لاحظنا أن مدة الإزمان تتراوح بين ستة أشهر وسبع سنوات، وبالتالي فإن نشاط الجهاز المناعي يكون ذو فعالية في بدايات المرض أو قبل أن يتمكن المرض من الجسم ويرهق نشاط مناعة الفرد، حيث أنه تقل فعالية الجهاز المناعي بطول مدة المرض، لاسيما مرض السرطان الذي يرهق جسم المصاب في مراحله الأخيرة، مما يصعب عملية الشفاء.
- **العلاج الكيمائي:** بالرغم من أننا حاولنا قدر الإمكان الابتعاد عن المرضى الذين تلقوا علاجا كيميائيا، إلا أن عينتنا لم تخلو من بعض المرضى الذين تلقوا هذا العلاج لعدة حصص، وحسب تقارير الأطباء، فإن لهذا النوع من العلاج تأثير على الناحية النفسية والجسمية للمريض، كما أن لديه تأثير على الاستجابة المناعية للمريض.
- **معرفة المريض بطبيعة المرض:** إن معظم الناس إن لم نقل كلهم لديهم صورة سلبية اتجاه مرض السرطان، فهو بالنسبة لهم مرض خطير ومفضي إلى الموت، حتى أن هناك من يرفض تسميته وينعته بمصطلحات أخرى كقولهم ذلك المرض الذي لا يسمى، لذا فإن معرفة المريض بإصابته بمرض السرطان تؤثر عليه كثيرا لاسيما من الناحية النفسية، فتشعره بمشاعر الاكتئاب والإحباط والتشاؤم ، وكما نعلم فإن للمشاعر السلبية تأثير كبير على وظيفة النظام المناعي، حيث أنها تقوم بتثبيط نشاط الاستجابة المناعية وتضعف مقاومة الجسم للأمراض، عكس المشاعر الايجابية كالتفاؤل التي تساعد على تنشيط المناعة وتزيد من القدرة على مقاومة المرض وسرعة الشفاء.

ولقد أشارت دراسات عديدة إلى أن المرضى الذين أجريت لهم عمليات جراحية وهم متفائلون بالشفاء تحسنت حالتهم بعد الجراحة، ولم يتعرضوا للمضاعفات الصحية التي تعرض لها المرضى المتشائمون من الشفاء (مرسي ، 2000).

كما أكدت بحوث كثيرة لعلم نفس الصحة أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم، حيث يساعد التفاؤل على السرعة في الشفاء من الأمراض عكس التشاؤم الذي يرتبط بعدم الأمل والغضب والعداء فيتسبب في مشكلات صحية كثيرة، كارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي والسرطان، كما يتسبب في انخفاض كل من مستوى الصحة، العمر المتوقع وارتفاع معدل الوفاة بالإضافة إلى عملية بطء الشفاء بعد إجراء الجراحية، هذا وأكدت بعض الدراسات على أن كفاءة الجهاز المناعي تزداد لدى المتفائلين مقارنة بالمتشائمين(إيمان ، ريا ،2010).

وفي دراسة أجريت على 122 رجلا أصيبوا بنوبة قلبية لأول مرة بعد ثماني سنوات كانت نسبة المتوفين من المتشائمين منهم (84%) بينما بلغت هذه النسبة عند المتفائلين (24%) وكانت رغبتهم في العيش والبقاء قوية، فلقد كانت الوفيات بالنسبة للمتشائمين تفوق نسبتها في أي مرض خطير كأمراض القلب وانسداد الشرايين وارتفاع ضغط الدم وزيادة الكولسترول، وقد أظهرت الدراسات التي تناولت من أصابهم الشلل أن المتفائل منهم أقدر على الإفادة من العلاج الطبيعي والقدرة على الحركة من أولئك الذين هم في المستوى نفسه من الإصابة الأقل تفاؤلا وأملا، وتتناسب الفائدة طرديا مع مستوى التفاؤل الذي يشعر به المريض والدرجة التي يبذل فيها الجهد اللازم ليصل إلى فوائد بدنية واجتماعية أكبر (عدس ، 1997).

ب- فيما يخص التوزيع الإعتدالي لقيم الغلوبيلين المناعي IgA

يمكن تفسير التوزيع الطبيعي لقيم هذا النوع من الغلوبيلينات المناعية على غرار الأنواع الأخرى، إلى أنه يتواجد في المصل الوقائي ويضم كل الأجسام المضادة للبكتيريا والفيروسات وسمومها، ويوجد في المصل بنسبة 70-80 بالمائة وتعتبر هذه النسبة كبيرة مقارنة ببقية الغلوبيلينات، كما أن مدة بقائه في الجسم تبلغ 46 يوما، ويعتبر من الأجسام المضادة التي يكون ظهورها متأخرا، فهو يعوض الغلوبيلين المناعي IgM والذي يتواجد بنسبة قليلة في مصل الدم تقدر ب 5- 10 بالمائة في اليوم العاشر من بداية الاستجابة المناعية.

وقد لاحظنا من خلال العرض السابق للنتائج ارتباطه الإيجابي بكل من متغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، مما يدل على تأثره بهذين المتغيرين واللذين يعتبران من بين العوامل نفسية التي لها تأثير ايجابي على مناعة الجسم، بحيث تساعد على تنشيط الاستجابة المناعية لدى المرضى، مما يساعدهم أكثر على مقاومة المرض، فالمساندة التي يتلقاها المريض من طرف الآخرين لاسيما الذين هم أكثر قرابة إليه، تمده بالقوة اللازمة لمقاومة مرضه، وتجعله يتمسك أكثر بالحياة فيحاول التغلب على مرضه مما يشعره بالسعادة والرضا.

كما أن طول مدة المرض تساعد بعض المرضى على التأقلم مع المرض، فيحاولون التكيف مع الظروف الصحية الجديدة، ويسعون جاهدين لبذل أفضل ما لديهم حتى تتكون لديهم القناعة والرضا بظروف صحتهم.

هذا بالإضافة إلى أن بعض المرضى خاصة المتقدمين في العمر، يعتقدون أنهم قد نالوا حقهم من هذه الحياة وتمكنوا من تحقيق ما رغبوا به، وبهذا فإنهم الان يؤمنون بقضاء الله وبقدرهم، وهم راضون على ذلك، وهذا شعور ايجابي يساعد أجسامهم وإن كانت ضعيفة على مقاومة المرض.

1-1- 8-2 بالنسبة لتوزيع قيم الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان:

لقد لاحظنا من خلال الطرح السابق للنتائج أن قيم متغير الدعم الاجتماعي المدرك تتوزع توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان، ويمكن تفسير ذلك من خلال عدة أسباب:

- **الوعي بخطورة مرض السرطان:** إنانتشار الوعي بمدى خطورة هذا المرض وبنتائجه الحتمية، ساعد على توفير الدعم للمريض بأنواعه وأشكاله المختلفة، فنجد من جهة أقارب المريض والذين يحاولون إحاطته بالرعاية الجيدة من جميع النواحي، فهم يسعون جاهدين لتحسيسه بالراحة والطمأنينة، فيخففون عليه أثر الضغوط التي يتعرض لها نتيجة تدهور صحته، ومن جهة أخرى نجد العاملين بالمجال الطبي والذين يدركون جيدا مآل هذا المرض الخبيث، فيسعون لتوفير الظروف المناسبة للعلاج، وهذا ما يجعل المريض يحس ويدرك تلقيه لهذا الدعم سواء بشكله الرسمي أو الغير رسمي، وسواء كان ماديا أو معنويا.

- **طبيعة الظروف المحيطة بالمريض**: لقد لاحظنا أثناء إجرائنا للدراسة الميدانية في مركز مكافحة السرطان، أن ظروف علاج المريض جيدة من حيث توفير الخدمات أو المرافق التي يتم فيها إخضاع المريض للعلاج الكيميائي، حيث تم توفير أخصائيين نفسانيين بالمركز لمعاينة المرضى، بالرغم من أن مدة بقاء المريض في المركز قد لا تتجاوز الثلاث ساعات، إضافة إلى وجود أخصائيين في التغذية إلى جانب الأطباء والممرضين، كما أن الظروف من حيث النظافة جيدة، هذا ويمكن للمريض التلفاز أثناء تلقيه العلاج الكيميائي، كل هذه الظروف الجيدة تشعر المريض بوجود السند والدعم الذي يحتاجه.

2-8- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

حسب هذه الفرضية فإنه توجد علاقة ارتباطيه إيجابية دالة إحصائيا بين الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

وقد أظهرت النتائج بعد استخدام معامل بيرسون للارتباط:

1- عدم وجود علاقة ارتباطية بين الغلوبيلينين المناعيين IgA, IgM والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان: إن عدم تحقق هذا الجزء من الفرضية قد يعود إلى عدة عوامل ومتغيرات كخضوع بعض الأفراد للعلاج الكيميائي والذي يمكن أن يثبط لديهم الاستجابة المناعية، أو إلى الحالة النفسية لمريض السرطان، فليس من السهل تقبل هذا المرض لدى بعض المرضى، فهو يعني لهم الموت القريب مما ينمي لديهم مشاعر الاكتئاب والحزن والتي تؤثر سلبيا على نشاط الاستجابة المناعية، فالمشاعر السلبية تثبط عمل الخلايا المناعية كالخلايا اللمفاوية والخلايا القاتلة الطبيعية، من خلال إفراز وسائط كيميائية وهرمونات تحت وطأة الضغط والقلق كالكورتزول والأدرينالين.

حيث أن هناك آليات تربط الضغط بالمرض من خلال سلسلة من الإختلالات التي تكون على مستوى الهرمونات العصبية والتي تؤثر على وظيفة الجهاز المناعي، هذا بالإضافة إلى التغيرات التي تطرأ على السلوكيات المتصلة بالصحة كنقص التغذية ...الخ.

وبهذا فإن ارتفاع معدل الضغط يرتبط بوجود أعراض مرضية، وهذا يعني انخفاض مستوى الدعم المقدم للفرد، ففي دراسة لحسين فايد سنة 2005وجدأن هناك علاقة ايجابية بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة، هذا بالإضافة إلى وجود علاقة سالبة بين الأعراض السيكوسوماتية وللدعم الاجتماعي.

وقد تؤدي الإصابة بهذا المرض إلى انعزال المرضى عن الأفراد المحيطين بهم، مما يحرمهم من تلقي الدعم والسند من الآخرين، وهذا يؤثر سلبا على حالتهم النفسية والصحية، فيتسبب في تدهور صحتهم أكثر وقد يكون سببا في تعجيل وفاتهم.

فالانكفاء على الذات والانعزال عن الناس كما تقول أحد التقارير العلمية سنة 1987 يؤدي إلى الوفاة ولا تقل مخاطره عن الإدمان على التدخين وارتفاع ضغط الدم والسمنة وزيادة الكولسترول في الدم، فالتدخين يرفع من خطر الوفاة بمعدل 1.6 بينما الانطواء والانعزال يرفع هذه النسبة إلى 2 حيث يشكل خطرا كبيرا على الصحة (عدس ، 1997).

2-وجود ارتباط إيجابي دال إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

لقد أثبتت العديد من الأبحاث علاقة الدعم الاجتماعي لاسيما العاطفي منه بالجانب البيولوجي لدى الفرد، حيث ارتبط تلقي مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي بنشاط الجهاز المناعي وبالقدرة على مقاومة بعض الأمراض العضوية وسرعة الشفاء منها، أين يعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل المقوية والمنشطة للجهاز المناعي.

كما وأيدت الدراسات التأثير القوي للدعم الاجتماعي على جهاز المناعة الجسمية في مواقف الأزمات أو المصائب، حيث وجد الباحثون أن جهاز المناعة عند الإنسان يضعف عندما يواجه الأزمات والنكبات والصدمات بمفرده دون دعم من الآخرين مما يجعله عرضة للقلق والاكتئاب، والتي قد تدفعه إلى زيادة التدخين، وتعاطي الخمور والمخدرات والحبوب النفسية وقد يعاني من الأمراض السيكوسوماتية ويكون عرضة للانتحار أو الحوادث أو الإصابات، أما إذا وجد الإنسان الدعم الاجتماعي في الأزمات فان جهاز

المناعة عنده يستعيد عافيته بسرعة بفضل المناعة الإضافية التي تتولد من مشاعر الأمن والطمأنينة والرضا عن الناس، التي تسهم بدورها في تحويل مشاعره السلبية وأفكاره الانهزامية في موقف الصدمة إلى مشاعر ايجابية وأفكار جيدة تدفعه إلى الصبر والتحمل (مرسي، 2000).

ويعتبر الدعم الاجتماعي ذو أهمية كبيرة في حياة الفرد، فهو يؤثر في صحته الجسمية بنفس تأثيره في الصحة النفسية، فقد وجد أن الأشخاص المصابين بالسرطان وأمراض أخرى والذين يشاركون في جماعات الدعم والمساندة لمن يعانون نفس الأمراض، تحسنت لديهم استجابة الجهاز المناعي استطاعوا العيش مدة أطول مقارنة بالمرضى الذين لم يقدم لهم الدعم، وقد أظهرت نتائج دراسة بمستشفيات كاليفورنيا على أزيد من 6000 نزيل أن نقص الدعم الاجتماعي كان له تأثير ملحوظ على المعدل الإجمالي للوفيات، كما أظهر التحليل البعدي لأزيد من 50 دراسة أن أثار الدعم الاجتماعي على الصحة الجسمية يكون أقوى تحت شرطين بسيطين هما(محمد ،2004):

أ-عندما يكون الشخص الذي يتلقى الدعم امرأة.

ب -عندما يقدم الدعم من قبل الأسرة والأصدقاء وليس من قبل الغرباء.

وربما كان أقوى دليل على أهمية الدعم العاطفي إكلينيكيا ما توصلت إليه دراسة ديفيد سبيجل (David Spiegel) التي أجريت على مجموعة من النساء المريضات بسرطان الثدي في أثناء علاجهن في كلية طب جامعة ستانفورد، حيث عاد السرطان وانتشر بعد العلاج الأولي الذي يتم غالبا بالجراحة، كانت المسألة من المنظور الإكلينيكي مجرد وقت قبل أن تموت المريضات بالسرطان المنتشر في أجسامهن، لكن الدكتور ديفيد سبيجل (David Spiegel) رئيس فرقة هذه الدراسة أصابه الذهول والمجموعة الطبية المعاونة لها وللنتائج التي خرجت بها هذه الدراسة، فقد عاشت النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم واللاتي يجتمعن أسبوعيا مع صديقاتهن، ضعف عمر المريضات اللاتي واجهن المرض وحدهن، وهذا بسبب اعتياد بعض المريضات الذهاب إلى مجموعة من النساء يستطعن التخفيف عن آلامهن، بتفهم محنتهن، ولديهن الرغبة في الاستماع إلى مخاوفهن وآلامهن وغضبهن، كانت هذه اللقاءات هي المكان الوحيد الذي تستطيع فيه المريضات التنفيس عن انفعالاتهن بلا تحفظ لأن الأخريات يخشين التحدث معهن حول مرض السرطان وتوقع قرب وفاتهن، وجدت الدراسة أن المريضات اللاتي اعتدن حضور تلك المجموعات عشن 37 شهرا في المتوسط بعد العملية، بينما ماتت المريضات اللاتي لم يذهبن إلى تلك المجموعات بعد 19 شهرا في المتوسط، أي أن المريضات في المجموعة الأولى كسبن من العمر مدة أطول دون أدوية أو علاج طبي آخر، وقد فسر الطبيب النفسي جيمي هولاند Holland)(Jummy رئيس الأطباء النفسيين المتخصصين في الأورام بمستشفى سلون كترينج ميموريالSloan) (kettering memorial، مركز علاج الأورام بنيويورك ذلك بقوله: "يجب أن يكون كل مريض بالسرطان في مجموعة مثل هذه المجموعات ... فلو تصورنا أن هذه الطريقة السيكولوجية "دواء" يطيل عمر المريض، لكانت شركات الأدوية قد دخلت معارك من أجل إنتاجه ...!" (دانييل ، 2000).

هذا وأيدت عدة دراسات الارتباط الكبير بين الدعم الاجتماعي كدراسة شلدون كوهين وآخرون (Cohen & alshildon) سنة 1997 حول قوة تأثير الدعم الاجتماعي في تعزيز الاستجابة المناعية، حيث أظهرت النتائج أن 40% من الذين تعرضوا للفيروس أصيبوا بنزلة برد وكان أغلبيتهم من الأفراد الذين ليس لديهم علاقات اجتماعية وثيقة وكان أقوى دليل على أهمية الدعم الاجتماعي في تحسن فعالية

المناعة هو ما كشفت عنه تحاليل إحصائية إضافية، حيث وجد أن الأفراد الذين يعتمدون على شبكة من العلاقات الحميمة مع أفراد الأسرة والأصدقاء المقربين لهم، ويتلقون دعما اجتماعيا وعاطفيا جيدا كانوا أقل عرضة للإصابة بالعدوى أكثر بكثير من غيرهم الذين يفتقرون إلى الروابط الاجتماعية الوثيقة ولا يتلقون الدعم الاجتماعي الجيد.

وحسب نموذج الأثر الرئيسي للدعم فإن الدعم الخاص بالشبكة الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية، أو وظائف جهاز المناعة، أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر وتعاطي الخمور أو البحث عن المساعدة الطبية (الشناوي، عبد الرحمان، 1994).

ويركز هذا النموذج على فكرة التأثير المباشر الذي يمارسه الدعم الاجتماعي على السلوك، الأمر الذي يدفع الناس حسب هذا النموذج لممارسة سلوكات صحية سليمة كالتغذية الصحية مثلا وممارسة الرياضة والعادات الصحية الأخرى التي تحافظ على صحة الإنسان تحميه من اضطرابات عضوية ونفسية محتملة، إضافة إلى كون العلاقات الحميمة والروابط الوثيقة تعزز الكفاية الذاتية وتقدير الذات التي بدورها تخدم صحة الفرد الجسمية والنفسية (يخلف ، 2001)، وبالتالي فان هناك علاقة عالية بين صحة الفرد العضوية والنفسية، وطبيعة علاقاته مع الآخرين . فالعلاقة الطيبة التي يتمكن الفرد من خلالها تلقي الدعم المادي والمعنوي وإشباع حاجاته تساعده على الحفاظ على صحته العضوية والنفسية، وترفع من معنوياته (يحياوي ، 2003،).

8-3- مناقشة نتائج الفرضيةالثالثة

نصت هذه الفرضية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة كل من الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية)الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان، وقد أظهرت نتائج اختبار الفروق "ت" صحة هذه الفرضية.

-1- **بالنسبة للفروق بين الجنسين في الاستجابة المناعية:**حسب النتائج المتوصل إليها سابقا فإنه لا توجد فروق في معدل العلوبيلينات المناعية الثلاث IgA, IgG, IgM وذلك حسب متغير الجنس، وقد توافقت نتائج دراستنا هذه مع جزء من نتائج دراسة وود Wood سنة 1970 حول الغلوبيلينين المناعيين IgG, IgM في المصل، والتي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في معدل الغلوبيلين المناعي IgG لدى كلا الجنسين ، بينما تعارضت النتائج فيما يخص معدل الغلوبيلين المناعي IgM ، حيث وجد أنه مرتفع لدى النساء مقارنة بالرجال.

هذا بالإضافة إلى تعارض النتائج التي توصلنا إليها مع نتائج بعض الدراسات تأثير، كدراسة لارس إلياسون Lars Eliasson حول معرفة معدل إفراز الغلوبيلين المناعي IgA في ظل متغيري العمر والجنس وعوامل أخرى كالسكري والحمل، حيث أظهرت النتائج أن معدل الغلوبيلين المناعي IgA يتزايد مع العمر، وأن معدله لدى النساء أقل منه لدى الرجال(lars Eliasson & al, 2006).

كما وجد Criqui في دراسته على الغلوبيلين المناعي IgE لدى كبار السن أن نسبته لدى الرجال أكبر من النساء، وأن معدله يتناقص مع التقدم في العمر(Criqui MH&al, 1990)

بينما وجد كالف Kalff في دراسته سنة 1970 أن معدل الغلوبيلين المناعي IgM لدى النساء أكبر منه لدى الرجال، حيث أن النساء هن أكثر مقاومة للأمراض الانتانية مقارنة بالرجال(Knud Jensen, & al 1976).

وقد تعود هذه النتائج إلى أن الاستجابة المناعية تتعلق بعدة عوامل أهمها:

- **اعتلال الجسم:** إنتواجداعتلالبالجسم قد يؤثر سلبا على الجهاز المناعي لاسيما إذا اقترن هذا الاعتلال بمرض السرطان، كوجود اضطراب عضوي أخر كالتهاب الكبد، وبهذا لا يكون للجنس دور في الاستجابة المناعي بقدر ما يكون لتأثير الاضطراب العضوي، فإذا اقترن مرض السرطان بمرض أخر فإنه يضعف مناعة الجسم لكلا الجنسين، وبالتالي فإن الاستجابة المناعية تتعلق ببنية الجسم أكثر، وهذا قد يكون سببا لغياب الفروق بين الجنسين.
- **الحالة النفسية للمريض:** باعتبار أنه للجانب النفسي دور كبير في نشاط الاستجابة المناعية، حيث أن المشاعر الايجابية لدى الذكور أو الإناث تساعد على تنشيط الاستجابة المناعية، بينما المشاعر السلبية لدى كلا الجنسين تقوم بتثبيط المناعة.

2- بالنسبة للفروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك: لقد أوضحت النتائج قيما غير دالة لاختبار الفروق "ت" مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في درجة الدعم الاجتماعي المدرك.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متعارضة مع نتائج مجموعة من الدراسات كدراسة توني وآخرون سنة 1980 حول الفروق بين الجنسين في الدعم الاجتماعي، والتي توصلت إلى وجود فروق في درجة الدعم الاجتماعي، فالنساء يتمتعن بشبكة علاقات اجتماعية أكثر من الرجال، كما يتلقين دعما اجتماعيا ذو نسبة كبيرة مقارنة بالرجال.

هذا وتوصلت أيضا دراسة نينا كنول حول الفروق في الدعم الاجتماعي حسب الجنس والسن، إلى وجود فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي، ونفس النتائج توصلت إليها دراسة أندريا وآخرون حول العلاقة بين الكفاءة الذاتية ، الدعم الاجتماعي واستراتيجيات المقاومةلدى عينة من الطلاب بجامعة كندا، حيث أظهرت وجود فروق في الدعم الاجتماعي لصالح الإناث،أين يستفيد النساء من الدعم الاجتماعي أكثر من الرجال.

وتعتبر العزلة أصعب على الرجال من النساء، حيث ارتفع احتمال موت الرجال المنعزلين اجتماعيا إلى ضعف أو ثلاثة أضعاف عن غيرهم ممن لهم علاقات اجتماعية واسعة، أما بالنسبة للنساء، فقد زاد خطر الوفاة مرة ونصف المرة عن النساء الاجتماعيات وربما يأتي هذا الفرق بين الرجال والنساء في تأثير العزلة فيهم، لأن علاقات النساء العاطفية تتسم بالحميمية أكثر من الرجال، فقد تستريح المرأة لمثل هذه العلاقات الاجتماعية القليلة أكثر من الرجل الذي له العدد القليل نفسه من علاقاته الاجتماعية.

8-4- مناقشة الفرضية الرابعة:

حسب نتائج الفرضية المتوصل إليها سابقا فإنه، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الحالة الاجتماعية في درجة كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

-1- الفروق في الاستجابة المناعية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية: لقد أظهرت النتائج غياب الفروق حسب الحالة الاجتماعية(أعزب، متزوج) في معدل الغلوبيلينات المناعية الثلاث IgA, IgG, IgM، وقد جاءت هذه النتائج متعارضة مع ما توصل إليه كيكلوت قلازر Kieclot Glaser حول العلاقة بين الزواج والمناعة، حيث توصل إلى أن كلا من النساء والرجال المتزوجين يتميزون بنشاط مناعي فعال مقارنة بغير المتزوجين والمطلقين.

وقد أجريت دراسة لإظهار أثر الروابط العاطفية على سرعة شفاء المريض في مدينة جوتنبرغ بالسويد عام 1983 على أشخاص من مواليد عام 1933 ، حيث أجريت لهم فحوصا طبية وأعيد لهم الفحص بعد سبع سنوات من الفحص الأول، فكان الموتى خلال تلك المدة ممن يعانون من التوتر والكبت والضيق ثلاثة أضعاف من ماتوا ممن ينعمون بحياة هادئة وعيشة صافية (عدس ، 1997).

إن عدم ظهور فروق في معدل الاستجابة المناعية قد يعود إلى عدة عوامل:

كحجم العينةحيث أن عدد المتزوجين والمقدر ب43 يفوق عدد الأفراد الغير متزوجين والمقدر ب13 فرد، مما قد يؤثر في نتائج الدراسة، هذا بالإضافة إلى عوامل أخرى، كالحالة النفسية للمريض لاسيما أثناء أخذ عينة الدم منه، وأيضا مدى تأثر المريض بالظروف المحيطة به سواء الفيزيقية منها أو النفسية، كالتعب، الخوف، التوتر وغيرها من الظروف.

الفروق في درجة الدعم الاجتماعي المدرك حسب الحالة الاجتماعية: توصلنا سابقا إلى أنه لا توجد فروق في درجة الدعم الاجتماعي المدرك حسب متغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، وقد جاءت هذه النتائج متعارضة مع ما أثبتته بعض الدراسات كدراسة واكلر موريسون وآخرون (Wacler Morisson & al) والتي توصلت إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي والمتزوجات استطعن مواجهة هذا المرض وإظهار ارتفاع في معدل الحياة مقارنة بالنساء المصابات بالسرطان والعازبات، كما توصلت دراسة كيكولت غلازر (Kiecolt Glaser)، إلى أن الطلاق بين الزوجين يؤثر على الجهاز المناعي حيث يؤدي إلى انخفاض نشاطه لدى كلا الطرفين .

وهناك من الدراسات من أظهرت تأثير الدعم الاجتماعي على جهاز المناعة عند المتزوجين حيث وجدوا علاقة بين الزواج وطول العمر، والوقاية من الأمراض وسرعة الشفاء 3منها، ففي دراسة على معدل الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية في الأعمار بين سن 25 و 45 سنة، تبين أنها بين المتزوجين أقل منها بكثير بين العزاب والمطلقين والأرامل، وفسر الباحثون تفوق المتزوجين على غير المتزوجين في الصحة النفسية والجسمية بأن الدعم الاجتماعي بين المتزوجين ينشط جهاز المناعة، والذي يجعل المتزوجين أقل عرضة للأمراض وأكثر قدرة على مقاومتها والشفاء منها، أما غير المتزوجين فيحرمون من هذا الدعم ويواجهون ضغوط الحياة وحدهم مما يجعلهم عرضة للأمراض والانحرافات السلوكية، ومن نتائج إحدى الدراسات في أمريكا وجد أن الرجال أكثر سعادة من النساء في الزواج، والنساء أقل تعاسة من الرجال بعدم الزواج مما يعني أن الرجال يستفيدون أكثر من النساء في الزواج، فالرجل يحصل على الدعم الاجتماعي من زوجته أكثر مما تحصل المرأة عليه من زوجها (مرسي ، 2000).

وقد أظهرت دراسة على مائة مريض أجريت لهم عملية زرع نخاع العظام، مدى قوة العزلة كعامل ينذر بخطر الموت، وقوة العلاقات الوثيقة كعامل للشفاء، كانت نتيجة الدراسة أن 45% من هؤلاء

المرضى الذين شعروا بتعاطف شديد من زوجاتهم وأسرهم وأصدقائهم، عاشوا عامين بعد نجاح العملية، مقابل 20% من المرضى الذين افتقدوا مثل هذا العون العاطفي، كذلك وجدت دراسة أجريت على رفاق الغرفة الواحدة في إحدى الكليات، أنه كلما زاد شعور رفيقي الحجرة الواحدة بعدم استلطاف الآخر، زادت سرعة تعرضهما لنزلات البرد والانفلونزا، وتعددت مرات زيارتهما للطبيب (جولمان، 2000).

الخلاصة:

مما سبق يمكن استنتاج ما يلي:

1- بالنسبة للفرضية الأولى:

- تتوزع قيم كل من الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM توزيعا ملتويا لدى مرضى السرطان.
- تتوزع قيم الغلوبيلين المناعي IgM توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.

تتوزع قيم الدعم الاجتماعي المدرك توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.

بالنسبة للفرضية الثانية:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل كل من الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

2- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

بالنسبة للفرضية الثالثة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الجنس في معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

3- بالنسبة للفرضية الرابعة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) في معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

- **المراجع:**

1-الشناوي محروس محمد، عبد الرحمن السيد محمد(1994). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية**. ط1. مكتبة الأنجلو المصرية.

2-إيمان صادق عبد الكريم، ريا الدوري(2010). التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات. **مجلة البحوث التربوية**. العدد 02. العراق:جامعة بغداد.

3-دانييل جولمان(2000). الذكاء العاطفي. ترجمة ليلى الجبالي. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.

4-عدس عبد الرحيم محمد(1997). **دور العاطفة في حياة الإنسان**.ط1. الأردن عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

5-سمير عازار(2005). **الجسد والنفس**. ط1. دار نوبيليس للنشر والتوزيع.

6-مارتن بول(2001). **العقل المريض**. ترجمة عبد العالي الجسماني. ط1. الدار العربية للعلوم.

7-مايكل أرجايل(1997).**سيكولوجية السعادة**، ترجمة فيصل عبد القادر يونس، مراجعة شوقي جلال، دار غريب للطباعة والنشر للقاهرة.

8-مسعوديرضا(2001). **الضغط المهني لدى أطباء مصلحة الاستعجالات مصادره ومؤشراته**. جامعة الجزائر. كلية الآداب والعلومالإنسانية.

9-مرسي إبراهيم كمال(2000). **السعادة وتنمية الصحة النفسية**. ط1. مصر: دار النشر للجامعات.

10-يحياوي محمد(2003). **دراسات في علم النفس**. الجزائر: دار الغرب للنشر والتوزيع وهران.

11-يخلف عثمان(2001). **علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة**. ط1. دار الثقافة للطباعة والنشر.

12-Criqui. M H. Seibles J A.(1990**). Epidemiology of immunoglobulin E levels in a defined population**. University of California.

13-Knud Jensen. Per Hyltof. Patersen Nielsen.(1976) **Serum immunoglobulin**. M.G and A concentration levelsin turner's syndrome compared with normal women and men. V31. Danemark.

14-Lars Eliasson. Down Birkhed, Tor Osterberg. Anette Carlen(2006). Minor salivary gland secretion rates and immunoglobulin in adults and the elderly .**European journal of oral sciences**.V114. Goteborg.

15- Janie Canty-Mitchell,. & Gregory D Zimet(2000). **Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents** . American Journal of Community Psychology, v28,n3,

16-Tinakon Wongpakaran, Nahathai Wongpakaran(2011**). Ruk RuktrakuReliability and Validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)**: Thai VersionClinical Practice & Epidemiology in Mental Health.v7.